Lane Medical Library

Über die

Alquié-Alexandersche Operation.

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung der

medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 28. Juni 1904

nebst den angefügten Thesen öffentlich verteidigen wird

der Verfasser

Iwan von Sobolew

aus St. Petersburg in Russland.

Opponenten:

Dr. med. Vulowitsch

Dr. med. Protitsch

Cand. med. Gerowski.

Berlin 1904.

Buchdruckerei J. Załachowski

Charlottenburg, Stuttgarter Platz 3.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Referent: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Olshausen

Berlin, Juni 1904.

Meiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uherdiealquieale0000iwan

Historisches. Die Idee der operativen Verkürzung der runden Gebärmutterbänder, behufs Beseitigung der Retrodeviationen des Uterus, gehört Alquié[1]), welcher seine Operation, die »uteroinguinoraphie«, an Leichen und Tieren experimentell ausführte und im November des Jahres 1840 der französischen Académie de medècine vorlegte; die Prüfungskommission (Baudeloque, Berand, Villeneuve) aber lehnte sein Verfahren ab. Arand zieht 2 Jahre später in seiner Arbeit Maladies de l'utérus die Möglichkeit desselben Verfahrens in Erwägung, das er theoretisch für richtig hält, dessen praktische Ausführbarkeit er jedoch bezweifelt. Der englische Arzt Alexander[2]) war der erste der die Operation der Verkürzung der ligamenta rotunda am lebenden Menschen im September des Jahres 1881 ausführte, und gleich darauf folgte ihm Adam[3]), der im Juni dieselbe Operation machte; dadurch ist das Verfahren als in die Praxis eingeführt zu betrachten. In Deutschland war die Operation schon vor dem Alexander-Adamschen Versuche von Freund[4]) studiert und an der Leiche ausgeführt worden. Den genannten Autoren zu Ehren trägt die Operation ihren Namen. Historisches Interesse verdient noch die Mitteilung Roux[5]), dass Dr. Reiner Zeuge war, als v. Langenbeck dieselbe Operation im Jahre 1856 oder 1857 in Berlin am Lebenden ausführte. Die Alquié-Alexandersche Operation fand rasche Verbreitung im Auslande, sie wurde ausgeführt von Alexander[2]), Adam[3]), Gardener[6]), Imlach[7]), Munde[8]), Polk[9]), Giel[10]), Wylle[11]), Doloris[12]), Trélat[13]), Bouilly[14]), Pozzi[15a]), Terillon[16]), Schwartz[17]),

Bombiani[18]), Bastianelli[19]), Casati[20]), Kocher[21]), Roux[5]), Matlakowsky[22]) u. A.

Erst viel später bürgerte sie sich in Deutschland, dank den warmen Empfehlungen von Werth[23]) (1887), Kocher und Küstner[24]) ein. Namentlich hält Werth[35]) die Alexandersche Operation für besser als irgend eine andere bisher für den gleichen Zweck ersonnene, da sie das Ziel der anatomischen Resultate erreichen lässt und zugleich wesentliche Gefahren und Nachteile für die Operierten nicht mit sich führt. Die Tatsache der späteren Einbürgerung der Alquié-Alexanderschen Operation in Deutschland findet ihre Erklärung in dem Umstande, dass zwei daselbst erfundene Operationen, nämlich die Ventrifixatio Olshausen und Vaginifixatio Dührssen-Makenrodt mit Erfolg demselben Zwecke dienten und dass der anfängliche Misserfolg einiger führender Gynäkologen, wegen der Schwierigkeit die runden Mutterbänder zu finden, die Operation in Misskredit brachte[25]).

Indikation. In der Therapie der Retroflexio uteri, wie sie sich in den letzten Jahrzehnten gestaltet hat, lassen sich zwei Richtungen verfolgen, eine orthopädische und eine operative[26]). Was die erstere anbelangt, so ist die Pessarbehandlung in den leichten Fällen[15b]) von Retroflexio uteri mobilis der orthopädischen Methode vorzuziehen und findet auch ausgedehnte Anwendung in der Kgl. Univ.-Frauenpoliklinik zu Berlin. In den Fällen von Retroflexio uteri mobilis aber, wo trotz langer Pessarbehandlung der Erfolg ausbleibt (Werth l. c.), wo die Deviation zu einer stabilen wird und Unterleibsbeschwerden, Stauungsblutungen etc. verursacht; in den Fällen wo die Pessarbehandlung aus anatomischen Gründen unmöglich erscheint, namentlich bei Virgines, bei amputierter portio[27]), bei Vaginalnarben,

sowie dort, wo die Retroflexio durch Prolapse und Dammrisse kombiniert ist; und schliesslich in den Fällen wo die Pessarbehandlung wegen Schmerzhaftigkeit und unangenehmem Belastungsgefühl von Nullipares und Multipares mit zu enger Vagina, sowie von sensiblen, reizbaren Frauen (Werth) nicht vertragen wird, ist die Alquié-Alexandersche Operation indiciert. Hierher sind noch die Fälle einzureihen, wo die Patientinnen mit Retroflexionsbeschwerden, die meistens den arbeitenden Klassen angehören, aus sozialen und ökonomischen Gründen, nicht in der Lage sind in gewissen Zeitintervallen die Stellung des Ringes der bei dieser Art der Therapie unerlässlichen Kontrolle des Arztes zu unterwerfen und von ihren Beschwerden durch ein radikales Verfahren ein für alle mal befreit werden wollen.

Die Vorzüge der Alquié-Alexanderschen Operation vor den anderen denselben Zweck verfolgenden Operationen besteht darin, dass sie das »physiologische« Normalverfahren[24, 28]) darstellt, so dass weder Blasenbeschwerden, noch Beeinflussung von Schwangerschaft und Geburt zu befürchten sind; ja es wurde sogar die Operation an schwangeren Uteris ausgeführt ohne schädliche Folgen für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft zu hinterlassen[25]). Bei ihr entscheidet (Werth l. c.) nicht der anatomisch-mechanische, sondern der klinische Erfolg. Sie ist die ungefährlichste von allen, da das Peritoneum dabei intakt bleibt[30]) (Komplikationen ausgenommen) und führt gerade so sicher zum Ziele, wie die Ventrifixation (Fritsch). Die Heilung nimmt bei ihr die geringste Zeit in Anspruch. Endlich ist sie auch deswegen ganz besonders rationell, weil der intraabdominelle Druck in derselben Richtung wirkt wie die verkürzten, runden

Mutterbänder (Herrick[31]). Die Alquié-Alexandersche Operation schliesst die anderen gleichwertigen Operationen nicht aus; im Falle ihres Misslingens kann man noch immer zu anderen Methoden[32]), speziell zur Ventrifixatio seine Zuflucht nehmen.

Andererseits habe ich aber auch über 1 Fall zu berichten (No. 5). in denen an einer auswärtigen Klinik nach misslungener Vaginifixation (Recidiv) die Alquié-Alexandersche Operation gemacht wurde

Operation. Die Alquié-Alexandersche Operation setzt voraus als conditio sine qua non die freie Beweglichkeit des Uterus, desgleichen normale Adnexa und Parametrien. Diese Bedingungen sind auch bei allen von mir beschriebenen Fällen erfüllt bis auf einen (No. 50), wo sich Retroflexio uteri partim fixata vorfand. In der Fehlingschen Klinik (Steidl[25]) wird die genannte Operation mit Erfolg bei fixiertem Uterus ausgeführt, nach vorausgegangener resorptions- resp. belastungstherapeutischer Behandlung, durch welche das Organ freibeweglich gemacht wird. Pozzi[15b]) schickt jeder Alquié-Alexanderschen Operation eine Curettage voraus, während an unserer Klinik das genannte Verfahren nur bei Endometritis Anwendung findet (Fälle 26, 66, 70, 80).

An der Fehlingschen Klinik (Steidl[25]) wird nachdem am Abend vorher erfolgten Rasieren eine Sublimatkompresse angelegt und dieselbe 12 Stunden lang liegen gelassen, ein Verfahren, welches im Hinblick auf das mit Haaren bedeckte Operationsfeld an der besagten Klinik eine besondere Bedeutung zugeschrieben wird.

Die Technik der Operation wie sie an der Königlichen Universitäts-Frauenklinik in Berlin gegenwärtig gehandhabt wird, stellt sich folgendermassen dar: die Kranke wird nach

erfolgtem Rasieren und Desinfektion der äusseren Genitalien in Horizontallage gebracht. Chloroformnarkose. Vor der Operation wird der Uterus aufgerichtet und in die Vagina wo möglich ein Pessar (meist Thomas) eingelegt. Die Operation wird gewöhnlich zuerst links, dann rechts ausgeführt. Der Hautschnitt beginnt vom tuberculum pubicum und verläuft parallel dem Poupartischen Bande einen Querfinger über demselben 5—10 cm lang nach oben. Durchschneiden des Unterhautfettgewebes und Aufsuchen des äusseren Leistenringes (Imlachsches Fettträubchen). Durchtrennung des Leistenkanals mit der Schere. Schonende Berücksichtigung des nervus ilioinguinalis (ramus genitocruralis) (Narbenneuralgie!). — Freilegen, anfassen und hervorziehen des ligamentum rotundum soweit als möglich, der Processus vaginalis wird dabei zurückgeschoben. Bei etwaigem Zerreissen der ligamenta wird das Peritoneum eröffnet um den Stumpf an seinem uterinen Ende zu fassen, vorzuziehen und im Leistenkanal zu fixieren. Das hervorgezogene Ligamentum wird in der Aponeurose der obliqui abdominis mit Knopfnähten fixiert und mit Einstülpung eingenäht, der übrig gebliebene Stumpf an seinem distalen Ende amputiert. Darauf folgt die fortlaufende Etagencatgutnaht durch das Unterhautfettgewebe und die Haut. Keine Drainage. Nach Beendigung der einen Seite folgt die Operation der anderen. In den Fällen, wo der Uterus besonders voluminös ist, wird das gleichzeitige Hervorziehen der beiden ligamenta rotunda bevorzugt. Die Operationswunden werden mit Xeroform bestreut und durch aseptischen Verband geschützt. Bettruhe. Wo Pessar eingelegt war, bleibt es 14 Tage nach der Operation liegen.

Kasuistik.

Jahr	Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 1.	Fr. M. H. 30 Jahre. III P. II Ab. Aufnahme 31. 7. Seit der letzten Entbindung vor 2 Jahren hat die Pat. Retroflexionsbeschwerden, wurde mit Pessar behandelt — erfolglos. Retroflexio uteri mobilis.	2. 8. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt nach Casati. Ligg. rot. leicht zu finden. Verkürzung um 10 cm. Catgut.
Fall No. 2.	Frl. I. E. 23 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 5. 7. Seit der Frühgeburt Menses VII, vor 1 Jahr, Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Descensus vaginae ant. Pat. kann den Ring wegen Schmerzen nicht vertragen.	8. 8. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Lig. rot. gut entwickelt; vorziehen bis zum Processus vaginalis peritorei. Verkürzung derselben um 8 cm. Catgut.
Fall No. 3.	Frl. G. 32 Jahre. II P. I Ab Aufnahme 7. 8. Seit der letzten Entbindung vor 3 Jahren Retroflexio uteri mobilis; der Pat. wurde deswegen eine Vaginifixatio gemacht. Seit 2 Monaten Recidiv. Das Pessar kann die Pat. wegen Schmerzen nicht vertragen.	10. 8. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Ligg. rot leicht zu finden. Verkürzung derselben um 10 cm. Catgut.
Fall No. 4.	Frl. E. V. 21 Jahre. O P. I Ab. Aufnahme 10. 10. Seit 1 Jahr nach Abort Unterleibsbeschwerden. — Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	16. 10. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt nach Casati. Ligg. rot. gut entwickelt. Vorziehen und Verkürzung derselben um 10 cm. Catgut.
Fall No. 5.	Fr. E. H. 24 Jahre. O P. I Ab. Aufnahme 10. 19. Seit dem Abort vor 1 Jahr Retroflexionsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	17. 10. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Das rechte lig. rot. wird nach der Spaltung des Leistenkanals nicht gefunden; das linke aber ca. 6 cm vorgezogen und im Leistenkanale vernäht. Catgut.

1899

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
20. 8. Operationswunden liniär. verheilt. Uterus in guter Anteflexion. Keine Beschwerden. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. machte nach der Operation 2 normale Geburten vor 3 und 1 Jahre durch. Schwangerschaft normal verlaufen. Menses jetzt regelmässig alle 4 Wochen. Allgemeinbefinden gut.
24. 8. Wunden per primam geheilt. Uterus normal anteflectiert, frei beweglich. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
26. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus in Anteflexion frei beweglich. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
8. 11. Wunden liniär geheilt. Uterus normal anteflectiert. Beschwerdefrei.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
9. 11. Wunden liniär verheilt. Uterus sinistro vertiert, beweglich. Entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 6. Fr. E. N. 22 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 2. 7. Die Pat. wurde seit langem mit Pessar behandelt — erfolglos. Retroflexio uteri mobilis.	4. 12. Alexanders Operation. Bogenschnitt nach Casati. Ligg. rot. gut entwickelt; Verkürzung auf 10 cm. Catgut.
Fall No. 7. Fr. A. K. 23 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 25. 4. Seit der Entbindung vor 8 Monaten Retroflexionsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	26. 4. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Verkürzung d. gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 8. Fr. E. W. 36 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 19. 5. Seit d. letzten Entbindung vor 4 Jahren starke Retroflexionsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	21. 5. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Ligg. rot. gut entwickelt. Verkürzung auf 9 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 9. Fr. P. S. 48 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 2. 7. Pat. klagt über Unterleibsbeschwerden Retroflexio uteri mobilis. Descensus vaginae ant.	6. 7. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 10. Fr. M. K. 35 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 7. 3. Seit der letzten Entbindung vor 4 Monaten (Dammriss Perineoplastik hier gemacht 11. V. 00) Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Katarrhus cervico vaginalis. Coccygodynie.	10. 7. Alexanders Operation. Bogenschnitt nach Casati. Ligg. rot. gut entwickelt. Verkürzung auf 7 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 11. Fr. M W. 31 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 12. 7. Seit der Entbindung vor 3 Monaten Ruptura perinei completa. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	14. 7. Perineoplastik. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Links vorziehen und Verkürzung des lig. rot. um 8 cm; rechts zerreist das lig., deshalb wird das Peritoneum eröffnet und die Ansatzstelle des lig. an dem Uteruswinkel vorgezogen und an dem Leistenkanal fixiert.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
21. 12. Wunden gut geheilt. Uterus zu guter Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	7. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Beschwerdefrei, sehr zufrieden mit der Operation. Menses regelmässig alle 4 Wochen.
7. 5. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
5. 6. Wunden liniär geheilt. Uterus normal anteflectiert. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
31. 7. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
28. 7. Wunden liniär verheilt. Uterus liegt normal. Starker Scheidenkatarrh. Parametrien frei. Subjectiv nervöse Beschwerden.	7. 3. 04. Narben kaum zu merken; sind nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus gut anteflectiert. Salpingitis duplex. Katarrhus cervicis. Menses schmerzhaft und unregelmässig. Kreuzschmerzen.
1. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus anteflectiert - anteponiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	27. 4. 04. Narben gut verheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus anteflectiert, mobil. 1¾ Jahr nach der Operation ein Partus mittels forceps. Schwangerschaft normal verlaufen. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 12. Fr. A. P. 38 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 29. 10. Seit der letzten Entbindung Descensus vaginae ant. et post. Die Pat. wurde mit Kugelpessar behandelt. Unterleibsschmerzen. Retroflexio uteri mobilis.	31. 10. Kolporaphia duplex. Alexanders Operation. Bogenhautschnitt. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 13. Fr. L. H. 43 Jahre. V P. II Ab. Aufnahme 8. 11. Seit 6 Jahren geringer Descensus vaginae ant. et post. Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	13. 11. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Verkürzung der ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.

Jahr

Fall No. 14. Fr. B. F. 39 Jahre. VIII P. I Ab. Aufnahme 17. 6. Seit dem Abort (Okt. 1900) Retroflexionsbeschwerden, kommt in die Klinik, um sich operieren zu lassen. Retroflexio uteri mobilis.	19. 6. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Verkürzung der ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 15. Frl O. C. 17 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 24. 6. Seit der Entbindung vor 7 Monaten Ruptura perinei completa. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Mastitis.	25. 6. Incisio in der rechten Mamma. 29. VI Perineoplastik. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 16. Frl. A. B. 23 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 29. 6. Seit 15 Wochen starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Pat. kann das Pessar wegen Schmerzen nicht vertragen.	8. 7. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Hervorziehen der ligg. rot. bis zum processus vaginalis und Verkürzung derselben um 10 cm. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
27. 11. Wunden gut verheilt. Uterus in richtiger Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	19. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. ist sehr zufrieden mit der Operation, fühlt sich sehr gut und ist beschwerdefrei. Menses regelmässig nicht so stark wie früher.
1. 12. Wunden gut verheilt. Uterus normal anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	17. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Seit 1/2 Jahr in Menopause. Beschwerdefrei.

1901.

12. 7. Wunden gut verheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	26. 2. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retrovertiert, beweglich. Katarrhus cervicis. Schmerzen an der linken Seite. Menses regelmässig alle 4 Wochen, schmerzhaft.
17. 7. Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
26. 7. Wunden liniär geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 17. Fr. A. D. 38 Jahre. III P. I. Ab. Aufnahme 22. 7. Seit 3 Jahren (nach der Entbindung) Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	25. 7. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt; Verkürzung derselben um 12 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 18. Fr. L. B. 33 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 21. 11. Seit 4 Jahren Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung Retroflexio uteri mobilis.	27. 11. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Verkürzung der ligg. rot. beiderseits um 10 cm. Catgut.
Fall No. 19. Fr. G. K. 29 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 12. 11. Seit 4 Jahren erfolglose Pessarbehandlung wegen Retroflexio uteri mobilis. Seit 14 Tagen Prolapsus vaginae post partum. Ruptura perinei completa male sanata.	14. 11. Kolporaphia ant. Dammplastik. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Vorziehen der ligg. rot. bis zum processus vaginalis und Verkürzung derselben um 12 cm. Catgut.

Jahr

Fall No. 20. Fr. H. B. 32 Jahre. IV P. II. Ab. Aufnahme 16. 1. Seit Partus I schlecht geheilter Dammriss. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	17. 1. Perineoplastik. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Rechts wird das lig. rot. nicht gefunden; links hervorziehen des lig. rot. und Verkürzung auf 12 cm. Catgut.
Fall No. 21 Fr. A. S. 45 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 17. 2. Erfolglose Pessarbehandlung. Seit 2 Jahren Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	21. 2. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg rot. gut entwickelt, beiderseits verkürzt um 8 cm. Catgut.
Fall No. 22. Fr. E. K. 40 Jahre. VI P. II Ab. Aufnahme 17. 2. Seit 3 Jahren Retroflexionsbeschwerden. 2 Jahre mit Massage und Pessar behandelt — erfolglos Retroflexio uteri mobilis.	24. 2. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt; beiderseits um 8 cm verkürzt. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
9. 8. Wunden gut verheilt. Uterus in Anteflexion. Pat. klagt über Kreuzschmerzen. Entlassen.	7. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus anteflectiert - retroponiert. Parametritis post. Oophoritis dext. Katarrhus cervicis. Kreuzschmerzen. Menses regelmässig alle 4 Wochen schmerzhaft.
11. 12. Uterus normal anteflectiert. Wunden liniär verheilt. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
11. 12. Operationswunden gut verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	26. 3. 04. Narben gut geheilt, sind nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Descensus vaginae ant. et post. Descensus uteri. Uterus in guter Anteflexion. Menses regelmässig ohne Schmerzen, nicht so stark wie vor der Operation. 2 spontane Partus und 1 Abortus nach der Operation. Schwangerschaft verlief normal.
1902.	
7. 2. Operationswunden per primam geheilt. Uterus anteflectiert freibeweglich. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	26. 2. 04. Narben gut geheilt und nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in Anteflexion frei beweglich. Beschwerdefrei. Menses regelmässig alle 4 Wochen.
6. 3. Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
13. 3. Beide Wunden secernieren etwas. Uterus liegt in guter Anteflexion. Parametrien frei. Beschwerdefrei entlassen.	27. 2. 04. Narben gut geheilt nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Menses regelmässig alle 4 Wochen schwach. Beschwerdefrei.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 23. Fr. M. H. 26 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 7. 3. Seit der Entbindung vor 1 Jahr Unterleibsbeschwerden. Geringer Descensus beider Vaginalwände. Retroflexio uteri mobilis.	8. 3. Alexanders Operation. Typischer Bauchschnitt. Ligg. rot. gut entwickelt; Verkürzung auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 24. Fr. M. A. 40 Jahre. IV P. I Ab. Aufnahme 15. 3. Starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Prolapsus vaginae ant. et post. Cystocele, Rectocele, Descensus uteri.	18. 3. Kolporaphia duplex, Alexanders Operation Bogenhautschnitt Rechts ist das lig. rot. sehr dünn, zerreisst beim Vorziehen, kann aber mit der Klemme noch genügend gefasst und mit einigen Knopfnähten in der Fascie fixiert werden. Links normal. Catgut.
Fall No 25. Frl. E. W. 22 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 19. 3. Seit 3 Jahren Retroflexionsbeschwerden. Pat. kann wegen Schmerzen das Pessar nicht vertragen. Retroflexio uteri mobilis.	21. 3. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Ligg. rot. sind beiderseits schwach entwickelt, das Verkürzen und Annähen gelingt jedoch. Catgut.
Fall No. 26. Fr. W. N. 37 Jahre. VII P. I Ab. Aufnahme 2. 5. Seit der letzten Entbindung (1898) Placentaretention Blutung. Pat. wurde 4 mal curettiert (1. 6. 00, 24. 6. 01, 2. 12. 01, 18. 6. 02), 2 mal vaporisiert (13. 12. 01, 17. 1. 02), alles erfolglos. Descensus ovarii dext. Retroflexio uteri mobilis. Endometritis.	6. 5. Curettement. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Ligg. rot. gut entwickelt. Verkürzung der ligg. rot. auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 27. Fr. A. B. 22 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 7. 5. Seit 4 Jahren post abortum prolapsus vaginae ant. et post., der jetzt stärker geworden ist. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden. Elongatio cervicis.	16. 5. Kolporaphia duplex. Amputatio portionis. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 28. Fr. E. K. 24 Jahre. I P. III Ab. Aufnahme 21. V. Seit der Entbindung vor 1½ Jahren	22. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
22. 3. Wunden liniär geheilt. Uterus liegt in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	5. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Uterus normal anteflectiert. Keine Hernien. Periode regelmässig alle 5 Wochen. Beschwerdefrei.
10. 5. Operationswunden gut verheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	22. 3. Briefliche Mitteilung, dass die Pat. nach der Operation vollkommen beschwerdefrei und arbeitsfähig ist.
7 4. Es bildete sich ein Intiltrat im linken Parametrium. 12. 5. wurde die Pat. entlassen. Uterus anteflectiert, sinistroponiert.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
20. 5. Wunden gut verheilt. Uterus in guter Anteflexion. Keine Beschwerden. Geheilt entlassen.	7. 4. 04. Narben gut geheilt nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus anteflectiert. Seit 1/2 Jahr Periode unregelmässig ohne Schmerzen. Beschwerdefrei.
4. 6. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	10. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. ist im siebenten Monat der Schwangerschaft, klagt über Unterleibsschmerzen.
15. 6. Wunden liniär geheilt. Uterus in normaler Lage. Geheilt entlassen. Beschwerdefrei.	3. 5. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Im

Anamnese. Diagnose.	Operation.
starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	um 7 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 29. Fr. A. K. 26 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 26. 5. Fibrom der Bauchdecken. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	28. 5. Exstirpation des Fibromes ohne Eröffnung des Peritoneums. Alexanders Operation. Ligg. rot. sind sehr schwach entwickelt. Links gelingt das Hervorziehen und Verkürzen um 5 cm; rechts erst nach Eröffnung des Peritoneum. Catgut.
Fall No. 30. Frl. H. Z. 23 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 4. 6. Seit 1/2 Jahr starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	7. 6. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt beiderseits auf 10 cm verkürzt. Catgut.
Fall No. 31. Fr. B. K. 36 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 22. 6. Seit der Entbindung Unterleibsbeschwerden, Hypertrophia lab. ant. portionis. Myoma cervicis. Descensus vaginae ant et post. Retroflexio uteri mobilis.	27. 6. Amputatio portionis. Enucleatio myomae. Kolporaphia post. nach Senger. Alexanders Operation. Typischer Hautschnitt. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. auf 12 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 32. Fr. H. B. 50 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 23. 6. Seit 1 Jahr ist die Pat. in Menopause. Vor 4 Jahren wurde der Pat. in der Klinik ein Fibrom des rechten lig. rot. exstirpiert. Jetzt kommt die Pat. mit einem apfelgrossen Fibromrecidiv des rechten lig. rot. Retroflexio uteri mobilis. Descensus vaginae ant. et post.	28. 6. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation. Links wird das lig. rot. leicht gefunden, vorgezogen und mit der Fascie fixiert; rechts kann das ligg. rot. nicht gefunden werden, wegen voriger Operation. Die Bauchhöhle wird durch den Alexander-Schnitt für 2 Finger passabel eröffnet, die Uteruskante vorgeholt. Die durch die Ursprungstelle des lig. rot. geführten Catgutfaden werden doppelt eingefädelt durch das Peritineum, oben u. unten durch die Fascie geführt u. dann geknotet.
Fall No. 33. Frl. E. G. 21 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 9. 12.	12 7. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
	Okt. 03 normaler Partus. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
17. 6. Wunden gut geheilt. Uterus in Anteflexion beweglich. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	24. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. ist sehr mit der Operation zufrieden, fühlt sich gut.
20. 6. Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	18. 4. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. fühlt sich ganz wohl, ist vollständig beschwerdefrei.
19. 7. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	14. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus normal anteflectiert, freibeweglich. Periode regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
23. 7. Linker Schnitt gut geheilt, rechts Granulationen. Uterus in normaler Lage. Geringe Secretion an der Vulva.	16. 3. 04. Hernia inguinalis dextra Portio in der Vulva. Descensus vaginae ant. et post. Uterus retroflectiert, descendiert. Prolapsbeschwerden.
25. 7. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Lage. Be-	7. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. fühlt sich sehr gut, ist voll-

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Seit 3 Jahren Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	der ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 34. Fr. E. G. 38 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 2. 8. Prolapsus vaginae ant. et post. Elongatio cervicis. Retroflexio uteri mobilis.	23. 8. Kolporaphia ant. et post. Amputatio portionis. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 35. Fr. B. L. 37 Jahre. VI P. I Ab. Aufnahme 14. 9. Seit der letzten Entbindung vor 5 Jahren schlecht geheilte Ruptura perinei completa. Retroflexio uteri mobilis. Fistula recto-vaginalis.	16. 9. Episioplastik. Dammplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 36. Fr. I. B. 25 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 19. 9. Seit der letzten Entbindung Unterleibsbeschwerden. Arbeitsunfähig. Schlecht geheilter Dammriss. Retroflexio uteri mobilis.	Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung des ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut. Dammplastik.
Fall No. 37. Fr. E. M. 32 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 22. 9. Starke Retroflexionsbeschwerden Arbeitsunfähig. Retroflexio uteri mobilis.	24. 9. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der ligg. rot. um 7 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 38. Fr. A. S. 29 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 26. 9. Seit der 1. Entbindung Ruptura perinei completa schlecht geheilt. Retroflexio uteri mobilis. Unwillkürlicher Stuhlabgang.	29. 9. Alexanders Operation. Typ. Hautschnitt. Linke lig. rot. reisst an seiner Ansatze ab. Rechte lig. ist um 8 cm verkürzt. Catgut. Perineoplastik.
Fall No 39. Frl. E. E. 19 Jahre. O P. O Ab. Seit 1 Jahr Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	10. 10. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung des ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
schwerdefrei. Geheilt entlassen.	kommen beschwerdefrei. Menses regelmässig alle 4 Wochen.
11. 9. Operationswunden gut geheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	16. 4. 04. Narben kaum zu sehen, nicht schmerzhaft. Uterus in normaler Anteflexion. Parametritis post. Kreuzschmerzen. Menses regelmässig alle 4 Wochen, ohne Beschwerden.
20. 10. Operationswunden gut verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	9. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. fühlt sich vollkommen beschwerdefrei, ist arbeitsfähig und sehr zufrieden mit der Operation.
Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei Geheilt entlassen.	16. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Lage, freibeweglich. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
11. 10. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	5. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Periode alle 4 Wochen, 7 Tage dauernd, zeitweise mit Schmerzen im Unterleibe verbunden. Arbeitsfähig, sonst beschwerdefrei.
17. 10. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	18. 4. 04. Alexandernarben gut geheilt sind schmerzhaft beiderseits ziemlich heftig. Keine Hernien. Insufficienz des Sephineter ani. Retroflexio uteri mobilis. Salpingooophoritis sin. Descensus vaginae. Kreuzschmerzen. Menses stark, schmerzhaft alle 4 Wochen.
25. 10. Rechte Wunde liniär geheilt, linke zeigt eine geringe Secretion. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 40. Fr. L. D. 31 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 27. 10. Seit 1 Jahr wurde die Pat. mit Pessar behandelt, wegen Schmerzen konnte sie nicht den Ring vertragen. Retroflexio uteri mobilis. Descensus vaginae ant. et post.	29. 10. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation in typischer Weise. Beiderseits Verkürzung der ligg. rot. um 7 cm. Catgut.
Fall No. 41. Fr. P. R. 24 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 4. 11. Seit 2 Jahren Unterleibsbeschwerden. Pat. kann das Pessar wegen Schmerzen nicht vertragen.	5. 6. Alexanders Operation in typischer Weise. Beiderseits wird das ligg. rot. um 9 cm verkürzt. Catgut.

Jahr

Fall No. 42. Fr. L. L. 32 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 2. 1. Seit 4 Jahr. Retroflexionsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	3. 1. Alexanders Operation in typischer Weise. Rechts wird das lig. rot. nicht aufgefunden, der Leistenkanal wird an der Stelle mit Nahten fixiert. Links gelingt die Operation. Catgut.
Fall No. 43. Fr. E. S. 28 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 19. 1. Seit 1 Jahr erfolglose Pessarbehandlung. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	21. 1. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 44. Fr. A. F. 37 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 30. 1. Seit der letzten Entbindung Unterleibsbeschwerden. Pessar wird wegen Schmerzen nicht vertragen. Retroflexio uteri mobilis.	31. 1. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 45. Fr. M. K. 29 Jahre. O P. I Ab. Aufnahme 11. 2. Seit dem Abort vor 1 Jahr Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	14. 2. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt. Verkürzung derselben um 10 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
18. 11. Wunden gut geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	7. 3. Narben gut geheilt sind nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus anteflectiert. Beschwerdefrei. Periode regelmässig alle 4 Wochen.
20 11. Wunden liniär geheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	29. 3. 04. Alexandernarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Salpingooophoritis dext. Kreuzschmerzen. Periode schmerzhaft, regelmässig alle 4 W.

1903.

16. 1. Wunden gut geheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	2. 3. 04. Narben gut geheilt; hin und wieder Schmerzhaftigkeit der linken Narbe. Keine Hernien. Uterus retroflectiert, mobil. Descensus ovarii. Periode regelmässig, schmerzhaft, stark.
5. 2. Wunden beiderseits gut verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlass.	26. 4. 04. Narben gut geheilt, sind nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Gravida menses III. Beschwerdefrei.
13. 2. Wunden liniär verheilt. Uterus gut anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	2. 3. 04. Alexander-Narben gut verheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in guter Anteflexion. Periode regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
26. 2. Wunden gut verheilt. Uterus anteflektiert — anteponiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	26. 3. 04. Briefliche Mitteilung. Pat. klagt über starke Unterleibsschmerzen. Menses ist regelmässig alle 4 Wochen, dabei verliert die Pat. viel weniger Blut als vor der Operation.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 46. Fr. H. D. 36 Jahre. V P. XI Ab. Aufnahme 7. 3. Seit 11 Jahren leidet Pat. an Gebärmutterverknickung; vor 5 Jahren war sie operiert. Rechte Adnexe fehlen. Schlecht geheilter Dammriss. Retroflexio uteri mobilis.	9. 3. Dammplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 7 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 47. Frl. A. W. 20 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 11. 3. Seit der Geburt vor 8 Monaten Unterleibsbeschwerden. Pat. kann den Ring wegen Schmerzen nicht vertragen. Retroflexio uteri mobilis.	18. 3. Alexanders Operation in typischer Weise. Die ligg rot. sind sehr dünn, reissen jedoch beim Vorziehen nicht ab Catgut.
Fall No. 48 Fr. A. R. 27 Jahre. I P. O. Ab. Aufnahme 25. 3. Seit der Zangenentbindung vor 11 Wochen Ruptura perinei completa. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	30. 3. Dammplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 49. Fr. E. S. 36 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 4. 4. Erfolglose Pessarbehandlung seit 1 1/2 Jahren. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	7. 4. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt. Verkürzung derselben um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 50. Fr. A. F. 25 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 8. 4. Seit der letzten Geburt vor 8 Monaten starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri partim fixata.	9. 4. Alexanders Operation in typischer Weise. Der Uterus wird vor der Operation in Chloroformnarkose bimanuell aufgerichtet und in den Ring eingelegt. Ligg. rot. gut entwickelt, beiderseits verkürzt um 8 cm. Catgut.
Fall No. 51. Fr. L. K. 29 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 14. 4. Seit der Entbindung schlecht geheilter Dammriss III. Grades. Zeitweise Incontinentia alvi. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	17. 4. Perineoplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Rechts reisst das lig. rot. ab, es gelingt nur einen kleinen Stumpf in die Fascie einzunähen; rechts normal. Catgut.
Fall No. 52. Fr. E. L. 32 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 14. 4. Seit	16. 4. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der gut ent-

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
30. 3. Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	27. 2. 04. Operationsnarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus gut anteflectiert. Oophoritis sin. Kreuzschmerzen. Menses unregelmässig, stark.
1. 4. Wunden gut geheilt. Uterus normal anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
18. 4. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	17. 4. 02. Briefliche Mitteilung. Pat. fühlt sich vollkommen beschwerdefrei. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Im Jan. 04 eine Frühgeburt Menses V.
20. 4. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlass.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
23. 4. Wunden gut geheilt. Uterus in Anteflection. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	21. 4. 04. Briefliche Mitteilung. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Pat. klagt über Schmerzhaftigkeit der Narben, sonst beschwerdefrei.
26. 4. Linke Wunde secerniert etwas. Rechte Wunde vollständig offen. Heilung per secundam. Uterus in Anteflexion. Entlassen.	27. 2. 04. Narben gut geheilt; keine Schmerzhaftigkeit. Keine Hernien. Uterus in normaler Lage. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
30. 4. Wunden liniär verheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwer-	Die Pat. war nicht zu ermitteln.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
2 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	wickelten ligg. rot. auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 53. Fr. I. M. 27 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 23. 4. Seit der Entbindung schlecht geheilter Dammriss III. Grades. Zeitweise Incontinentia alvi. Retroflexio uteri mobilis mit Beschwerden.	25. 4. Perineoplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Die beiden ligg. rot. zeigen sich sehr dünn und brüchig, reissen beiderseits ab. Es gelingt die Stümpfe aus d. Leistenkanal vorzuziehen u. an d. Fascie zu vernähen. Catgut.
Fall No. 54. Fr. E. S. 40 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 1. 5. Seit der letzten Entbindung (vor 5 Jahren) mit Pessar behandelt. Die Pat. kann jetzt den Ring wegen Schmerzen nicht vertragen. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	4. 5. Kolporaphia ant. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No 55. Fr. L. G. 19 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 2. 5. Seit 2 Jahren Unterleibsbeschwerden. Pat. wurde mit Bädern behandelt. Retroflexio uteri mobilis.	5. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 56. Fr. F. D. 39 Jahre. II P. O. Ab. Aufnahme 4. 5. Seit 1 Jahr Unterleibsbeschwerden; 5 Monate Pessarbehandlung, die jetzt wegen Schmerzen nicht mehr vertragen werden kann. Retroflexio uteri mobilis.	5. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Links ist das lig. rot. sehr schwach entwickelt, rechts normal. Hervorziehen und Annähen gelingt gut. Catgut.
Fall No. 57. Fr. R. S. 53 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 4. 5. Menopause. Prolapsus uteri et vaginae totalis. Ulcus decubitalis portionis.	9. 5. Kolp. ant. et post. Alexanders Operation typisch Das Geschwür wird ausgeschnitten u. die Wunde zugenäht. Links wird das Hervorziehen d. schwach ausgebildeten lig. rot. unmöglich, deshalb wird das Peritoneum eröffnet. Rechts gut. Die Operation gelingt. Catgut.
Fall No. 58. Fr. E. H. 27 Jahre. O P O Ab. Aufnahme 24. 5. Seit 8 Jahren Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	16. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung des gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
defrei. Geheilt entlassen.	
14. 5. Wunden liniär verheilt. Uterus retroflectiert, mobil. Pat. wurde entlassen.	27. 2. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retroflectiert, beweglich. Ovarien descendiert, druckempfindlich. Kreuzschmerzen. Obstipation. Menses regelmässig alle 4W., stark, mit Schmerzen verbunden.
25. 5. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	14. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien, Uterus retroflectiert, descendiert. mobil. Beschwerden beim Urinlassen. Menses regelmässig alle 4 Wochen.
20. 5. Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	20. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus normal anteflectiert. Parametritis post. Kreuzschmerzen. Menses regelmässig, sehr stark.
19 5. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Narben gut geheilt. nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in guter Anteflexion. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
29. 5. Operationswunden gut verheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Alexandernarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Prolapsus vaginae ant. Retrosinistropositio uteri; Anteflexio. Beschwerdefrei. Menopause.
30. 5. Wunden liniär verheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	4. 3. 04. Alexandernarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus i. normaler Anteflexion Oophoritis sin. Schmerzen links u. im Kreuz. Menses regelmässig alle 3½ Wochen ohne Beschwerden.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 59. Fr. O. T. 42 Jahre. VI P. I Ab. Aufnahme 14. 5. Seit 3 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	18. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 60. Fr. A. M. 40 Jahre. III P. II Ab. Aufnahme 20. 5. Seit 2 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	23 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Die ligg. rot. sind beiderseits sehr dünn entwickelt. Links reisst das lig. rot. Der Rissstumpf wird jedoch mit der Fascie durch Nähte fixiert, rechts normal. Catgut.
Fall No. 61. Fr. E. A. 25 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 25. 5. Seit 1 Jahr Unterleibsbeschwerden. Retroflexió uteri mobilis.	27. 5. Alexanders Operation typisch, Verkürzung der ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No 62. Fr. B. H. 25 Jahre. V P. II Ab. Aufnahme 25. 5. Vor 7 Monaten post Abortum, starke Blutungen und Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis. Retentio placentae.	27. 5. Curettement. Alexanders Operation typisch. Beide ligg. rot. sind sehr dünn, lassen sich jedoch gut anfassen und hervorziehen. Catgut.
Fall No. 63. Fr. A. B. 41 Jahre. VII P. O Ab. Aufnahme 2. 6. Seit 4 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	4. 6. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 3 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 64. Fr. M.W. 21 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 6. 5. Seit 1 Jahr mit Pessar behandelt, konnte aber den Ring wegen Schmerzen nicht vertragen. Retroflexio uteri mobilis mit Beschwerden.	8. 5. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
9. 6. Wunden liniär verheilt. Uterus gut anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	25. 4 04. Briefliche Mitteilung. Pat. klagt über starke Schmerzen im Unterleibe. Menses alle 3 Wochen sehr stark und mit Schmerzen verbunden.
9. 6. Wunden liniär verheilt, Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlass.	7. 3. 04. Alexandernarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus liegt gut. Menses regelmässig alle 4 Wochen, nicht so stark wie früher. Beschwerdefrei.
10. 6. Wunden gut geheilt. Uterus anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen	29. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft, stark pigmentiert. Keine Hernien. Vollkommen beschwerdefrei. Gravida Menses III. Uterus liegt normal.
10. 6. Wunden gut geheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	14. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft, stark pigmentiert. Keine Hernien. Gravida menses V. Uterus liegt gut. Beschwerdefrei.
18. 6. Wunden liniär verheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	7. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Menses alle 3 Wochen sehr wenig. Beschwerdefrei.
23. 5. Wunden geheilt Linke Wunde secerniert etwas. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	14. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus normal anteflectiert. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 65. Fr. E. L. 25 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 15. 6. Pessar kann wegen Schmerzen nicht vertragen werden. Erfolglose Pessarbehandlung.	Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 66. Fr. M. B. 35 Jahre. V P. I Ab. Aufnahme 17. 6. Seit 5 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis mit Beschwerden. Endometritis.	18. 6. Abrasio. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 67. Fr. C. F. 26 Jahre. I P. II Ab. Aufnahme 24. 6. Seit 1 Jahr erfolglose Pessarbehandlg. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	29. 6. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. schwach entwickelt; hervorziehen und annähen gelingt jedoch. Catgut.
Fall No. 68. Frl. E. L. 38 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 3. 7. Im Januar 1894 wurde Pat. wegen Scheidenvorfall operiert; klagt jetzt über Unterleibsbeschwerden. Descensus vaginae ant. et post. Elongatio colli. Retroflexio uteri mobilis.	7. 7. Amputatio portionis. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. sind gut entwickelt und werden etwa 6 cm beiderseits verkürzt. Catgut.
Fall No. 69. Fr. I. P. 25 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 9. 7. Seit 8 Monaten Unterleibsbeschwerden, die Pat. kann wegen Schmerzen den Ring nicht ertragen. Retroflexio uteri mobilis.	14. 7. Alexanders Operation typisch. Das rechte lig. rot. riss beim hervorziehen ab, lässt sich jedoch fassen und mit 2 Knopfnähten mit der Fascie vernähen. Links normal. Catgut.
Fall No. 70. Fr. O. S. 42 Jahre. VI P. O Ab. Aufnahme 9. 7. Starke Unterleibsbeschwerden. Endometritis. Geringer Prolaps der vorderen Scheidengewölbe. Retroflexio uteri mobilis.	10. 7. Abrasio. Alexanders Operation vorgeschlagen. 14. 7. Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt; Verkürzung auf 10 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
Wunden gut verheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
10. 7. Wunden gut geheilt. Uterus anteflectiert, retroponiert. Beschwerdefrei entlass.	28. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retrovertiert, mobil. Geringer Descensus vaginae. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
12. 7. Wunden gut geheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	7. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus normal anteflectiert. Pat. klagt über Schmerzen im Unterleibe. Beide Adnexen verdickt, schmerzhaft. Im Januar d. J. Abortus Menses IV. Menses stark mit Schmerzen verbund.
19. 8. Geheilt entlassen. Wunden beiderseits verheilt. Rechts war ein Abscess entstanden, der einige Zeit Ursache von Temperatursteigerung war und die Heilung verzögerte. Uterus anteflectiert. Scheidenwand geheilt.	7. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Descensus der vorderen Vaginalwand. Uterus klein, anteflectiert. Pat. klagt über starke Schmerzen bei der Menstruation.
28. 7. Wunden liniär verheilt. Uterus anteflectiert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
1. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus gut anteflectiert. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 71. Fr. A. P. 27 Jahre. O P. III Ab. Aufnahme 13. 7. Seit 3 Jahren erfolglose Pessarbehandlg. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	15. 7. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. gut entwickelt, um 8 cm verkürzt beiderseits. Catgut.
Fall No. 72. Fr. E. H. 35 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 20. 7. Seit der letzten Entbindung vor 5 Monaten Ruptura perinei completa. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	22. 7. Perineoplastik. Kolporaphia. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 73. Fr. I. M. 32 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 21. 7. Seit 5 Jahren nach der ersten Entbindung mit Pessar behandelt. Nach der letzten Entbindung halten die Ringe nicht. Descensus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	10. 7. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation typisch. Ligg. rot. gut entwickelt; Verkürzung auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 74. Fr. I O. 28 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 30. 7. Seit 1 Jahr erfolglose Pessarbehandlg. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	1. 8. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 75. Fr. E. B. 29 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 3. 8. Seit lange her erfolglose Pessarbehandlung. Starke Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	5. 8. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. beiderseits um 8 cm verkürzt. Catgut.
Fall No. 76. Fr. M. S. 23 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 13. 8. Seit 3 Jahren nach der Entbindg. Retroflexionsbeschwerden. Pat. wurde erfolglos mit Pessar behandelt. Retroflexio uteri mobilis.	15. 8. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
29. 7. Wunden gut geheilt. Uterus in normaler Anteflexion, mobil. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	27. 2. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Stark pigmentiert. Keine Hernien. Gravida Menses VII. Uterus normal. Beschwerdefrei.
7. 8. Operationswunden per primam geheilt. Uterus anteflectiert. Sphincter ani funktioniert. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
10. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus in Anteflection. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	27. 2. 04. Alexandernarben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
14. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus anteflectiert, mobil. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	29. 2. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Lage. Periode regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
17. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus in guter Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
30. 8. Wunden liniär geheilt. Uterus anteflectiert, beweglich. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Narben gut geheilt, sind beiderseits schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retrovertiert. Katarrhus cervicis. Parametritis post. Schmerzen beim Coitus. Kreuzschmerzen. Menses regelmässig alle 4 Wochen, schmerzhaft.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 77. Frl. I. B. 25 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 18. 8. Seit 3 Jahren Retroflexionsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	20. 8. Alexanders Operation in typischer Weise. Die ligg. rot. sind beiderseits sehr cünn, weshalb dieselben nur zirka 5 cm vorgezogen und fixiert werden. Catgut.
Fall No. 78. Frl. B. F. 16 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 19. 8. Seit 1/2 Jahr Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	20. 8. Alexanders Operation typisch. Die ligg. rot. sind beiderseits sehr schwach entwickelt. Das Hervorziehen und Annähen gelingt links mit 4 Knopfnähten, rechts nach Eröffnung des Peritoneum. Catgut.
Fall No. 79. Fr. E. V. 26 Jahre. III P. III Ab. Aufnahme 21. 9. Erfolglose Pessarbehandlung. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	23. 9. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. auf 10 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 80. Fr. L. N. 37 Jahre. II P. I Ab. Aufnahme 30. 9. Seit der letzten Entbindung vor 4 Jahren Prolapsus vag. ant. et post. Retroflexio uteri mobilis. Endometritis.	3. 10. Abrasio. Kolporaphia duplex. Alexanders Operation in typischer Weise. Ligg. rot. auf 8 cm beiderseits verkürzt. Catgut.
Fall No 81. Fr. L. F. 31 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 1. 10. Seit der letzten Entbindung vor 7 Jahren leidet die Pat. an Gebärmuttervorfall. Retroflexio uteri mobilis. Prolapsus vaginae ant. et post.	3. 10. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 82. Fr. A. R. 49 Jahre. VIII P. II Ab. Aufnahme 5. 10. Prolapsus vaginae ant. et post. Retrofexio uteri mobilis. Elongatio cervicis. Rectocele. Cystocele.	8. 10. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. um 6 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 83. Fr. J. D. 25 Jahre. III P. 0 Ab. Aufnahme 9. 10.	12.10. Kolporaphia post. Alexanders Operation. Ligg. rot. gut

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
5. 9. Linke Wunde liniär geheilt, rechte klafft und secerniert. Uterus retrovertiert, beweglich. Entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
10. 9. Alexanderwunden verheilt bis auf eine kleine granulierende Stelle auf dem rechten Schnitt. Beschwerdefrei entlassen.	17. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus anteflectiert. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
10. 10. Wunden liniär geheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	17. 4. 04. Briefliche Mitteilung. Allgemeinbefinden gut. Menses regelmässig, stark.
22. 10. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	26. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in guter Anteflexion. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
23. 10. Wunden liniär geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 4. 04. Narben gut geheilt, sind beiderseits schmerzhaft. Keine Hernien. Descensus vag. ant. Retroversio uteri mobilis. Adnexe druckempfindlich. Periode regelmässig, stark. Kreuzschmerzen.
27. 10. Kolporaphia und Alexanderwunden gut geheilt. Uterus liegt normal. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	17. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retrovertiert. Beschwerdefrei. Seit der Operation keine Menses mehr gehabt.
2. 11. Wunden per primam geheilt. Uterus in normaler	21. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Her-

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Seit 19. Lebensjahr Gebärmuttersenkung, wurde deswegen damals operiert—erfolglos. Vor 7 Monaten wurde Pat. mit Pessar behandelt. Prolapsus vag. post. Rectocele. Descensus vag. ant. Retroflexio uteri mobilis.	entwickelt: Verkürzung um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 84. Fr. A. S. 36 Jahre. VII P. O Ab. Aufnahme 12. 10. Prolapsus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	14. 10. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation typisch. Links ist das lig. rot. sehr schwach entwickelt. Verkürzung um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 85. Fr. A.W. 27 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 17. 10. Seit der Entbindung vor 1 Jahr schlecht geheilte Ruptura perinei completa. Retroflexio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	20. 10. Perineoplastik. Alexanders Operation in typischer Weise. Beiderseits ist die Auffindung der ligg. rot. sehr erschwert durch reichliches Fett. Operation gelingt. Catgut.
Fall No. 86. Fr. A H. 35 Jahre. III P. II Ab. Aufnahme 29. 10. Unterleibsbeschwerden. Descensus vaganae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	3. 11. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. auf 6 cm. Befestigung des linken lig. ist wegen seiner Zerfaserung sehr erschwert. Catgut.
Fall No. 87. Fr. I. G. 35 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 4. 11. Seit der letzten Geburt vor 3 Jahren Prolapsus vaginae ant. et post. Unterleibsbeschwerden. Retroflexio uteri mobilis.	6. 11. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 88. Fr. H. V. 30 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 5 11. Seit 4 Jahren Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	10. 11. Alexanders Operation typisch. Verkürzung der ligg. rot. um 7 cm beiderseits. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	nien. Uterus anteflectiert, etwas descendiert. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
3, 11. Operationswunden gut geheilt. Uterus in guter Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	12. 3. 04. Narben gut geheilt, stark pigmentiert, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retroflectiert. Gravida menses IV. Prolapsus vaginae ant. et post. Vulva klafft. Linksseitige Schmerzen. Opstipation.
10. 11. Operationswunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	28. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Lage. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
20. 11. Wunden gut geheilt. Uterus in Anteflexionsstellung. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	7. 3. 04 Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Uterus sinistroponiert, anteflectiert. Katarrhus cervicis. Schmerzen rechts.
26. 11. Beide Scheidenwunden ebenfalls Leistenwunden per primam geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	24. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Anteflexion. Periode regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
24. 11. Wunden liniär geheilt. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.

Anamnese. Diagnose.	Operation.
Fall No. 89. Fr. M. T. 30 Jahre II P. O Ab. Aufnahme 5. 11. Seit 4 Jahren Unterleibsbeschwerden. Erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	10. 11. Alexanders Operation in typischer Weise. Beiderseits werden die ligg. rot. um 8 cm verkürzt. Catgut.
Fall No. 90. Fr. O. P. 39 Jahre. III P. O Ab. Aufnahme 9. 11. Prolapsus vaginae ant. et post. Retroflexio uteri mobilis.	11. 11. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation. Verkürzung der gut entwickelten ligg. rot. um 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 91. Fr. A. B. 35 Jahre. II P. O Ab. Aufnahme 17. 11. Seit mehreren Jahren Pessarbehandlung — erfolglos. Retroflexio uteri mobilis.	20. 11. Alexanders Operation typisch. Lig. rot. gut entwickelt; Verkürzung derselben auf 8 cm beiderseits. Catgut.
Fall No. 92. Fr. M. S. 37 Jahre. O P. O Ab. Aufnahme 30. 11. Seit einigen Jahren wegen Retroflexionsbeschwerden mit Pessar behandelt — erfolglos. Retroflexio uteri mobilis.	1. 12. Alexanders Operation in typischer Weise. Die ligg. rot. sind beiderseits sehr dünn. Links gelingt das vorziehen und annähen; rechts soll der processus vaginalis peritonei eröffnet werden. Catgut.
Fall No. 93. Fr. M. R. 29 Jahre. II P. O Ab. Seit 4 Jahren erfolglose Pessarbehandlung. Retroflexio uteri mobilis.	30. 12. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der ligg. rot. auf 7 cm beiderseits. Catgut.
Fall No 94. Fr. L. F. 43 Jahre. I P. O Ab. Aufnahme 29. 12. Prolapsus vaginae ant. et post. Retroversio uteri mobilis. Unterleibsbeschwerden.	31. 12. Kolporaphia ant. et post. Alexanders Operation in typischer Weise. Verkürzung der lig. rot. um 8 cm. Catgut.

Entlassungsbefund.	Nachuntersuchung.
29. 11. Wunden gut geheilt. Uterus normal. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in normaler Lage. Beschwerdefrei. Menses regelmässig alle 4 Wochen.
1. 12. Operationswunden gut geheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	17. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien Uterus in normaler Lage. Geringer Descensus vaginae ant. Menses regelmässig alle 4 Wochen. Beschwerdefrei.
5. 12. Wunden liniär geheilt. Uterus in Anteflexion. Beschwerdefrei.Geheilt entlassen.	23. 3. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retrovertiert Salpingooophoritis sin. Katarrhus cervicovaginalis. Kreuzschmerzen. Menses unregelmässig, schmerzhaft.
15. 12. Schnittwunden liniär geheilt. Uterus in normaler Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	Die Pat. war nicht zu ermitteln.
19. 1. 04. Jede Wunde liniär verheilt, jedoch mit Eiterung in dem Stichkanal. Uterus normal in Anteflexion. Geheilt entlassen.	27. 4. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus retroflectiert, mobil, druckempfindlich, vergrössert. Adnexe etwas druckempfindlich. Kreuz- und Rückenschmerzen. Katarrhus cervicis. Menses unregelmässig, stark.
20. 1. Wunden liniär geheilt. Uterus in guter Anteflexion. Beschwerdefrei. Geheilt entlassen.	2. 5. 04. Narben gut geheilt, nicht schmerzhaft. Keine Hernien. Uterus in guter Anteflexion. Menses regelmässig alle 3½ Wochen. Beschwerdefrei.

Das meiner Arbeit zu Grunde liegende Material umfasst 94 Fälle von Anwendung der Alquié-Alexanderschen Operation in der Königlichen Universitäts-Frauenklinik des Herrn Geheimrat Professor Olshausen, im Zeitraume von 5 Jahren, von 1899 bis 1904. Über die einzelnen Jahre verteilte sich die Operation folgendermassen:

Im Jahre	1899	—	6	Fälle
» »	1900	—	7	»
» »	1901	—	6	»
» »	1902	—	22	»
» »	1903	—	53	

Die Operation wurde ausgeführt im Alter von 16 bis zu 53 Jahren; 21 mal bei Nullipares, 25 mal bei Unipares, 48 mal bei Duo- und Multipares.

Die Alquié-Alexandersche Operation wurde rein in 63 Fällen, in Verbindung mit Kolporaphie nach Simon Hegar in 18 Fällen ausgeführt: davon mit Kolporaphia duplex 15 mal (No. 12, 24, 27, 32, 34, 40, 57, 73, 80, 81, 82, 84, 87, 90, 94), mit Kolporaphia ant. 1 mal (Fall No. 72), mit Kolporaphia post. 2 mal (No. 31, 83); kombiniert mit Perineoplastik nach Lewson Tait in 11 Fällen (No. 11, 15, 20, 35, 36, 38, 46, 48, 51, 53, 85) und endlich 2 mal in Verbindung mit Kolporaphie und Perineoplastik (Fälle No. 19, 72). 4 mal wurde die hypertrophierte und elongierte Portio vaginalis amputiert (No. 31, 34, 57, 68), wobei im Falle No. 31 die Ursache der Hypertrophie, ein Cervixmyom, enucleirt und im Falle No. 57, in welchem es sich um einen Prolapsus uteri totalis handelte, das ulcus

decubitalis portionis exstirpiert wurde. Im Falle No. 29 wurde die Operation mit Exstirpation eines Bauchdeckenfibroms ohne Eröffnung des Peritoneums ausgeführt. Im Falle No. 35 wurde mit der Alexanderschen Operation infolge einer retrovaginalen Fistel die Episioplastik verbunden. Im Falle No. 32 bildete sich bei einer 50 jährigen Patientin, die sich vor 4 Jahren in unserer Klinik der Exstirpation eines Fibroms des rechten runden Mutterbandes unterzogen hatte, ein Recidiv der genannten Geschwulst; nach der Entfernung derselben wurde der Rest des Ligaments in der Fascie fixiert, worauf links die typische Alexandersche Operation ausgeführt wurde.

Der Hautschnitt wurde meistens bilateral in typischer Weise geführt, wie ich das bereits bei der Besprechung der Technik der Operation des nähern dargelegt habe; in 13 Fällen aus den Jahren 1899, 1900 (No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) und in einem Falle (No. 24) 1902 wurde der Bogenschnitt nach Casati angewendet. 6 mal musste bei der Operation das Peritoneum eröffnet werden (No. 11, 29, 32, 57, 78, 92): davon zeigten sich in 4 Fällen die ligamenta zu schwach entwickelt (No. 29, 57, 78, 92) und drohten beim Hervorziehen zu zerreissen; in einem Falle (No. 11) riss das Ligament und seine Befestigung gelang nur auf die Weise, dass das Peritoneum eröffnet, die Ansatzstelle des ligamentum rotundum an dem Uteruswinkel vorgezogen und im Leistenkanal fixiert wurde; schliesslich machte der von mir bereits erwähnte Fall (No. 32) mit Fibromrecidiv eine Fröffnung des Peritoneums auf der rechten Seite erforderlich.

Das ligamentum rotundum wurde nicht gefunden 4 mal auf einer Seite (No. 5 rechts, No. 20

rechts, No. 32 rechts, Fall von Fibromrecidiv, No. 42 rechts), während auf der anderen die Operation gelang. Im Falle No. 20 ergab sich bei der Nachuntersuchung ein positives Resultat, was vollkommen übereinstimmt mit den Angaben von Alexander[33]), der über den erfolgreichen Ausgang einseitiger Operation zu berichten weiss. In 2 Fällen (No. 32 und 42) stellte sich Recidiv der Retroflexio uteri ein, in einem Falle (No. 5) war die nachträgliche Feststellung des Erfolges nicht möglich.

Die ligamenta rotunda rissen beiderseits beim Hervorziehen 1 mal (No. 53); trotzdem gelang die Operation, die Stümpfe wurden vorgezogen und am Leistenkanal befestigt; doch zeigte sich bei dem Entlassungsbefund, dass die Retroflexio recidiviert war. Auf einer Seite riss das Ligament in 7 Fällen (No. 11 rechts, No. 24 rechts, No. 38 links, No. 51 rechts, No. 60 links, No. 69 rechts, No. 78 rechts); wobei in 2 Fällen nach Eröffnung des Peritoneums die abgerissenen Stümpfe hervorgezogen (No. 11, 78) und in 4 Fällen (No. 24, 51, 60, 69) die Stümpfe mit der Klemme gefasst, gleichfalls vorgezogen und am Leistenkanal fixiert wurden. In allen 6 Fällen gelang die Operation beiderseits, in einem Falle (No. 38) blieb sie einseitig. Die Fälle No. 11, 51, 60, 78 ergaben bei der Nachuntersuchung ein positives Resultat, Fall No. 78 recidivierte, das weitere Schicksal des Falles No. 69 blieb unbekannt; im Falle No. 24 vollkommen befriedigender Zustand der Patientin laut schriftlicher Mitteilung. Auf diese Weise fand sich unter den 5 Fällen (No. 5, 20, 32, 38, 42) von einseitiger Alexanderscher Operation bei 4 nachuntersuchten Patientinnen nur ein Fall vor, wo der Uterus in Anteflexion verblieb, 3 Fälle recidivierten, woraus zu schliessen

ist, dass bei einseitiger Verkürzung der ligamenta rotunda die Chancen des Erfolges wesentlich herabgesetzt werden. Hier ist zu bemerken, dass die Fälle von Nichtauffindung und Zerreissen der ligamenta rotunda Operationen betreffen, die von Assistenten der Klinik ausgeführt wurden, während bei den von Prof. Olshausen operierten Patientinnen derartige Zwischenfälle nicht unterlaufen sind.

Als sehr schwach entwickelt zeigten sich die Bänder in 14 Fällen (No. 24 rechts, No. 25 bds., No. 29 bds., No. 47 bds., No. 56 links, No. 57 links, No. 67 bds., No. 77 bds., No. 78 bds., No. 84 links, No. 86 zerfasert, No. 92 bds.), in denen die Operation vollkommen gelungen war. Gelpke[32]) versichert, dass man sich in der Tat ein gewisses Kriterium über die Beschaffenheit der ligamenta rotunda vor der Operation verschaffen kann, indem man einen dicken Glasstab oder Dilatator in den Uterus einführt und durch kräftige Seitenbewegungen die ligamenta spannt und erschlafft, wodurch das Abtasten derselben vom Uterus bis zu ihrem Eintritt in den Leistenkanal ermöglicht wird.

Die Dauer der Wundheilung erstreckte sich im Durchschnitt auf 2 bis 3 Wochen; die Heilung erfolgte stets per primam mit Ausnahme von 6 Fällen (No. 32, 39, 51, 64, 77, 78), wo sie per secundam eintrat. Die Patientinnen verliessen die Klinik mit leichter Sekretion der Wunden und wurden weiter ambulant behandelt. Im Falle 68 entstand ein rechtsseitiger Abscess, der die Heilung um 42 Tage verzögerte. Fall No. 25 wurde durch Parametritis kompliziert.

Von 94 operierten Fällen war uns trotz aller Bemühungen nur in 57 Fällen die Möglichkeit gegeben eine Nachuntersuchung vorzunehmen, in 15 Fällen be-

kamen wir schriftlichen Bescheid, das Schicksal von 22 Patientinnen war nicht zu ermitteln.

Die Zeit, welche von der Entlassung der Patientinnen aus der Klinik bis zur Nachuntersuchung verfloss, schwankt zwischen 3 Monaten und 4 Jahren (siehe Kasuistik).

Nachuntersuchungsresultate. Unter den 57 Fällen die einer Nachuntersuchung unterworfen wurden gab es 30, in denen der Erfolg sowohl in anatomischer als auch in klinischer Hinsicht als tadellos bezeichnet werden muss (No. 11, 13, 20, 22, 23, 26, 28, 31, 36, 40, 43, 44, 51, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 80, 85, 87, 89, 94). Die Menses stellten sich regelmässig ein bis auf einen Fall in der Menopause (No. 13), sie wurden nicht so stark wie vor der Operation, die Unterleibsbeschwerden verschwanden, der Uterus lag in guter Anteflexion und blieb freibeweglich.

Fall No. 83 blieb vollkommen beschwerdefrei; nur der Uterus descendierte etwas bei sonst normaler Lage, ein anderer Fall (No. 90) ergab geringen descensus vaginae ohne sonstige Beschwerden. Also noch 2 zufriedenstellende Resultate.

Ausser den 32 oben erwähnten Fällen ergaben in anatomischer Hinsicht ein günstiges Resultat noch 10 Fälle (No. 10, 17, 19, 34, 41, 46, 55, 58, 67, 68), wo bei sonst normaler Anteflexio uteri sich Unterleibsbeschwerden einstellten, die durch nach der Operation acquirierte Krankheiten bedingt waren und in keinem ursachlichen Zusammenhange mit der Alquié-Alexanderschen Operation standen (darunter in 2 Fällen Recidiv von descensus vaginae): im Falle No. 10 stellte sich eine Salpingitis duplex ein, im Falle No. 17 eine Parametritis und Salpingooophoritis dext., im Falle No. 34 eine Parametritis

post., im Falle No. 41 Salpingooophoritis dext., im Falle No. 46 Oophoritis sin., im Falle No. 55 Parametritis post., im Falle No. 58 eine Oophoritis sin., im Falle No. 67 eine Adnexitis, im Falle No. 68 descensus vaginae und im Falle No. 19 Prolapsus uteri, wobei zu bemerken ist, dass in den beiden zuletzt erwähnten Fällen der Uterus in Anteflexion verblieb.

In den übrigen 15 Fällen entdeckten wir 7 mal ein Recidiv der retroflexio uteri mobilis (No. 32, 38, 42, 53, 54, 84, 93); darunter im Falle No. 53, wo, wie erwähnt, das Recidiv gleich nach der Operation (Zerreissung der ligg. rot. beiderseits) sich einstellte, ferner in den Fällen No. 32, 38, 42, wo die Operation nur einseitig ausgeführt wurde, im Falle No. 84, wo sich die ligg. rot. als schwach entwickelt zeigten. Während in den genannten Fällen, wie aus dem gesagten zu ersehen ist, es sich um ungünstige anatomische Verhältnisse handelte, ergaben die Fälle No. 54 und 93, in denen ebenfalls ein Recidiv eintrat, in anatomischer Hinsicht nichts abnormes.

In 6 Fällen wurde Retroversio uteri mobilis konstatiert (No. 14, 66, 76, 81, 82, 91), davon blieben 2 Fälle (No. 66, 82) beschwerdefrei, bei den Fällen No. 14, 76, 91 zeigten sich Unterleibsbeschwerden, im Falle No. 81 Retroversio cum descensu vaginae ant. et post.

Von den noch zu erledigenden 2 Fällen ergab der erste (No. 57), wo das linke Ligament schwach entwickelt war, Retrosinistropositio uteri, während beim zweiten (No. 86), wo das Ligament bei der Operation zerfasert erschien, Sinistropositio uteri nachgewiesen werden konnte. Beide Fälle hatten über Unterleibsbeschwerden zu klagen.

Narbenneuralgien, die auf Verletzung des nervus ilioinguinalis zurückzuführen sind, haben wir in 4 Fällen beobachtet: No. 38 bds., No. 42 links, No. 76 bds., No. 81 bds. (Werth berichtet über 13 Fälle von Narbenneuralgien unter 43 Nachuntersuchten).

Hernien sind nach der Alquié-Alexanderschen Operation niemals aufgetreten. Im Falle No. 32, wo es sich um zweimalige Exstirpation von Fibrom des rechten ligamentum rotundum mit Eröffnung des Peritoneums handelte, fand man bei der Nachuntersuchung eine Hernia inguinalis dextra — ein Fall wo die Schuld an der Hernienbildung die Alexandersche Operation nicht treffen kann.

Als schwanger ergaben sich bei der Nachuntersuchung 5 Frauen (No. 43, 61, 62, 71, 84). Im Falle No. 88 war die Schwangerschaft im 4. Monat kompliciert durch Retroflexio uteri cum Descensu vaginae ant. et post. (Recidiv), wobei die Kranke über Schmerzen in der linken Seite klagte. Die übrigen 4 Fälle: Fall No. 43 Gravida menses III, Fall No. 61 Gravida menses III, Fall No. 62 Gravida menses V, Fall No. 71 Gravida menses VII zeigten ganz normalen Schwangerschaftsverlauf ohne Beschwerden und ergaben bei der Untersuchung richtige Stellung des Uterus.

Beachtenswert ist die bei Schwangeren auftretende Pigmentierung der Operationsnarben bis zu den kleinsten Nadelstichpunkten.

Geburten wurden von den nachuntersuchten Frauen in 3 Fällen angegeben (No. 11, 19, 28). Im Falle No. 11 — 1¼ Jahr nach der Operation wurde bei normal verlaufender Schwangerschaft das Kind mittels forceps entwickelt (Uterus lag gut). Im Falle No. 19

machte die Patientin 2 normale Partus und einen Abortus durch; die Schwangerschaft hatte einen regelrechten Verlauf gehabt, bei der Nachuntersuchung stellte sich Recidiv von Descensus vaginae ant. et post. ein, doch hielten die verkürzten ligamenta den Uterus in Anteflexion. Im Falle No. 28 verliefen Schwangerschaft und Geburt ganz normal und bei der Nachuntersuchung stellte sich ein tadelloser anatomischer Befund heraus. Im Falle No. 67 hatte sich Abortus nach 4 monatlicher Schwangerschaft eingestellt, der Uterus behält seine normale Lage bei (Unterleibsbeschwerden, Adnexitis).

Den 15 von uns erhaltenen Briefen (No. 1, 6, 12, 24, 27, 29, 30, 33, 35, 37, 45, 48, 50, 59, 79) entnehmen wir folgendes: 10 Fälle (1, 6, 12, 24, 29, 30, 33, 35, 48, 79) sind vollkommen beschwerdefrei und mit der Operation zufrieden; davon teilt im Falle No. 1 die Patientin mit, dass sie 2 mal nach der Operation geboren hat, während Fall No. 48 über eine Fehlgeburt menses V zu berichten hat. Im Falle No. 27 klagt die im 7. Monat gravide Frau über Schmerzen im Unterleibe; Fall No. 37 klagt über Ausfluss und mit Schmerzen verbundene Menses; Fall No. 45 klagt über Schmerzen im Unterleibe und gibt an, dass die Menses regelmässig geworden sind und nicht so stark wie vor der Operation; Fall No. 50 klagt über Schmerzhaftigkeit der Narben; bei Fall No. 59 haben sich Schmerzen während der oft zu reichlichen Mensen eingestellt.

Es ist zu bedauern, dass die übrigen 22 Patientinnen uns nicht die Möglichkeit der Würdigung des bei ihnen erzielten Resultates gegeben haben.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrat Prof. Dr. Olshausen für die gütige Überlassung des Materials und Herrn Oberarzt Dr. Henkel für die freundliche Unterstützung meinen aufrichtigen Dank an dieser Stelle auszusprechen.

Literatur.

1. Alquié. Memoir sur une nouvelle méthode pour traiter les divers déplassements de la matrice Bull. d. l. Acad. 1840-41 T. VI.
2. Alexander. A now. method of traiting of the Uterus Medical Times and Gazette London 1882. Liverpol med. Journ. 1883.
3. Adam. A now Operation for uterine displacements. Glasgow. med. Journ. 1882.
4. Freund. Verhandl. des III. Kongresses der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1889.
5. Roux. Revue med. de la suisse romande 1888.
6. Gardener. Austral. med. Journ. 1886. Zentralblatt für Gynäkologie 1887
7. Imlach. Edinb med. Journ. 1885 p. 913.
8. Munde. Amer. Journ. of Obst. 1888 t XXI.
9. Polk. Amer. Journ. of Obst. 1887 p. 630.
10. Giel. Nederl. Tijdscher, v. Verlosk en Gyn. 1900 II.
11. Wylle. Pittsburgh med. Rev. 1888 II.
12. Doloris. Traitements des flexions utérines. Gaz. de Hôp. 1888 No. 3. Unions med. 1885, 25. Nov.
13. Trélat. Bull. et Mém. Soc. de Chir. 1889.
14. Bouilly. Bull. et Mém. Soc. de Chir. 1887.
15. Pozzi. a) Bull. et Mém. Soc. de Chir. 1887.
    b) Traité de Gynäkologie 1897.
16. Terillon. Bull. et Mém. Soc. de Chir. 1889.
17. Schwartz. Bull. et Mém. Soc. de Chir. 1889.
18. Bombiani. Ann. di obstet. Milano 1890.
19. Bastianelli Estrato del Bul. de Soc. Consiscanta. 1890.
20. Casati. Racogl. med. 1887.
21. Kocher. Archiv für Gyn. 1893. Bd. XLIV.
22. Matlakowski. Przegląd lekarski 1889 Nov.
23. Kussmann. Allg. Gynäkologie 1903 Berlin.

24. Birmer. Operative Retroflexionsbehandlungen. Therap. Monatshefte Nov. 1900.
25. Steidl. Zur Alexander-Adamschen Operation. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1904 No. 4.
26. Esser. Zur Therapie der Retroflexio uteri Inaug.-Diss. Bonn. 93.
27. Kohn. Über die Dauerresultate der antefixierten Operationen. Inaug.-Diss. 1900 Breslau.
28. Barth. Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1904 Bd. XIX Heft 1.
29. Braun. Med. rekord. 1902 Feb. Zentr. für Gyn. 1902 No. 43.
30. Fehling. Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1893.
31. Herrick. Zent. für Gyn. No. 44 1891.
32. Westhof. Inaug.-Diss. Bonn 1902.
33. Gelpke. Beiträge zur operativen Behandlung der Lageveränderung des Uterus. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. 1893 Band XXVI.
34. Zentralblatt f. Gyn. 1875 No. 7 p. 109.
35. Werth. Zeitschrift zur Feier des 50jähr. Jub. der Ges. für Geb. und Gyn. in Berlin. Wien 1894.

Thesen.

I.

Die Alquié-Alexandersche Operation ist das beste Verfahren zur Beseitigung der Retroflexio uteri mobilis.

II.

Es ist ein Vorteil der Alquié-Alexanderschen Operation, dass sie im Gegensatz zur Vaginifixation niemals nachteilige Folgen für den Geburtsverlauf hinterlässt.

III.

Die Febris recurrens Infektion ist hauptsächlich auf blutsaugende Insekten zurückzuführen.

Curriculum vitae.

Verfasser dieser Arbeit, Iwan von Sobolew, griechisch-orthodoxer Confession, russischer Edelmann aus dem Gouvernement Kaluga, wurde als Sohn des Stabs-Rittmeisters der kaiserlich-russischen Garde a. D. Alexander von Sobolew, in der Stadt Metschowsk am 29. November 1878 geboren.

Seine erste Ausbildung erhielt er im Cadetten-Corps Kaiser Nikolaus I., worauf er in das erste St. Petersburger Cadetten-Corps eintrat. Im Jahre 1897 verliess er nach bestandener Reifeprüfung die erwähnte Anstalt.

Da er sich medicinischen Studien widmen wollte, wandte er sich von der militärischen Laufbahn ab, begab sich ins Ausland, zuerst nach Zürich, wo er im Jahre 1898 als ordentlicher Hörer der medicinischen Facultät immatriculiert wurde und durch zwei Semester Naturwissenschaft trieb. Im Jahre 1899 wurde er an der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatriculiert und oblag durch 9 Semester ununterbrochen medicinischen Studien. Im Februar 1904 bestand er cum laude das Tentamen medicum und Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Abeljanz, v. Bergmann, Blumreich, Blumenthal, Dodel, Engelmann, Felix, Gottschalk, Gusserow, v. Hansemann, v. Haselberg, Helborn, Henkel, Hertwig, Heubner, Jolly,

König, Kopsch, Kleiner, Lang, v. Leyden, Landau, Lewin, Lesser, Lexer, Michaelis, Mendel, Munk, Nagel, Orth, Olshausen, Rosin, Ruge, Senator, Schulz, Virchow, Waldeyer, Werner, Wolff.

Allen diesen Herren spricht Verfasser seinen verbindlichsten Dank aus.

Herrn Prof Dr Farb

Kurfürstenstr 60